

サ住協版 状況把握・生活相談等生活支援サービス利用の手引

1. 生活支援サービス事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	(ふりがな)	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	
事業主体の連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページ	なし
	アドレス	あり
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	
	職名	
事業主体の設立年月日		
事業主体が行なっている主な事業等		

住宅事業者から、業務委託・業務提携等により生活支援サービスを行なう場合

住宅事業者	
生活支援サービス事業者	
住宅事業者との契約の概要	(委託又は業務提携の範囲、利用者との契約、費用の徴収、苦情の対応、事故が起きた場合の責任の所在等)

2. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等		
(例) <ul style="list-style-type: none"> 入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します。 必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。 サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。 		
サービスの内容		
状況把握・生活相談サービス	料金	提供方法・提供者
状況把握サービス 生活相談サービス	 (例) 31500 円/月	 (例) 食事や外出などの生活場面での機会または緊急通報装置の利用を通じて少なくとも1日、1回本人の状況を把握し、また突発的な事故、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行う。 (例) 生活、介護、健康など本建物内の日常生活に関する相談に応じ、また介護、医療、食事サービスの事業者の紹介を行う。
各種サービス		
その他の生活支援サービス		
サービスの種類	料金	提供方法・内容・提供者
例) 食事の提供サービス		
例) 住戸内の清掃サービス		
例) 付添、送迎、買い物代行		
例) 健康管理サービス		提携医療機関名 所在地
状況把握・生活相談の職員体制		

①日中の体制			
時間		人数	
〇〇:〇〇~〇〇:〇〇		〇人	
〇〇:〇〇~〇〇:〇〇		〇人	
②夜間体制		不在の場合の通	
〇〇:〇〇~〇〇 〇人		報体制	

3. 生活支援サービス利用者からの苦情に対する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日	時	分 ~ 時 分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日			
留意事項			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
具体的な対応			

契約締結日 平成 年 月 日

生活支援サービス提供にあたり、利用者に対して、契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 _____

住所 _____

代表者 _____

説明者 _____

私は、契約書及び書面により、事業者から生活支援サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者 _____

連帯保証人 _____